



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Maritza Gemma Caroline Fenco Asalde

LIMA – PERÚ
2015

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS
DE LA CLINICA SANTO TOMAS
DE AQUINO
2014**

Doy gracias a Dios por iluminarme el camino correcto a seguir, por darme salud y la fuerza espiritual para poder culminar esta investigación.

Dedico este trabajo especialmente a mis padres y hermanos, quienes son mi inspiración para seguir día a día en mi caminar profesional, por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A mis asesoras por su guía inicial y valiosa en esta investigación. A las licenciadas de la clínica por su tiempo y disposición en la culminación del presente trabajo de investigación.

A los pacientes que participaron por su valioso apoyo en la culminación del presente trabajo de investigación. A las autoridades de la Clínica Santo Tomas de Aquino quienes hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	7
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición operacional de términos	35
 CAPITULO III. METODOLOGIA.	
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	36
3.2. Lugar de estudio	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Criterios de selección	37
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento	37
3.7. Procedimiento de Análisis e Interpretación de la información	38
3.8. Consideraciones Éticas	38
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	43
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	53
5.2. Limitaciones	54
5.3. Recomendaciones	54
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Prácticas de Autocuidado de los pacientes en el programa de Hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	40
2	Prácticas de Autocuidado de los pacientes en el programa de Hemodiálisis en la Dimensión Biológica de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	41
3	Prácticas de Autocuidado de los pacientes en el programa de Hemodiálisis en la Dimensión Psicosocial de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	42

RESUMEN

AUTOR: MARITZA GEMMA CAROLINE FENCO ASALDE

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes en programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomás de Aquino 2014. **Material y método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (40), el 60% (24) tiene prácticas adecuadas y 40% (16) inadecuadas. **Conclusiones:** El autocuidado de la mayoría de pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino es adecuado, ya que siguen una alimentación balanceada, comen tres veces al día, controlan su peso, se sienten de buen ánimo la mayor parte del tiempo, realizan actividades recreacionales, mantienen buenas relaciones familiares y amicales. En la dimensión biológica un gran número de encuestados tienen prácticas inadecuadas, mientras que en la dimensión psicosocial la mayoría realiza prácticas adecuadas.

Palabras claves: Autocuidado, Pacientes, Programa de hemodiálisis

SUMMARY

AUTHOR: GEMMA FENCO ASALDE

ADVISORY: JUANA DURAND BARRETO

The Objective was to determine self-care practices of patients on hemodialysis Clinic Santo Tomas de Aquino 2014. **Material and Method:** The study is quantitative, descriptive method of cross section. The sample consisted of 40 patients. The technique was the interview and the instrument, a questionnaire. **Results:** 100 % (40) patients, 60% (24) has adequate self-care practices and 40% (16) inadequate. **Conclusions:** Self-care of most patients in the hemodialysis of Clinical Santo Tomas de Aquino is suitable, as they follow a balanced diet, eat three times a day, control your weight, feel good spirits most of the time, perform recreational activities, maintain good family and friendly relations. In the biological dimension a large number of respondents have inadequate practices, whereas in the psychosocial dimension most appropriate practices.

Keywords: *Self-care, Patients, hemodialysis program*

PRESENTACION

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) con pérdida irreversible de la función renal, presentan deterioro de su capacidad funcional de conservar el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y solutos orgánicos requiriendo tratamiento que sustituya la función renal (diálisis y/o trasplante renal). Los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad, suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física y psicosocial, es así que el paciente con ERC requiere ser capacitado para afrontar la enfermedad y sus efectos, si bien es cierto la diálisis como modalidad de tratamiento sustitutivo, suple parcialmente algunas funciones del riñón, esta se debe realizar en forma continua y permanente; lo cual significa utilizar de doce a quince horas por semana en sesiones de diálisis, antes ocupadas por otras actividades, y llevar un régimen de vida bastante restrictivo donde existirán modificaciones estrictas del estilo de vida y cumplimiento de indicaciones dadas por el equipo de salud, que deberán ser cumplidas como parte de su propio autocuidado y en donde los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento pueden ocasionar graves alteraciones físicas de fatales consecuencias.

El presente estudio titulado “Prácticas de Autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014” tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino. Con el propósito de proporcionar información actualizada acerca de las prácticas de autocuidado del paciente en hemodiálisis, a fin de realizar intervenciones de acuerdo a las características y estilo de vida de cada paciente, contribuyendo a que

el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud la cual será el punto de referencia para innovar estrategias educativas a estos pacientes de forma individual y/o colectiva, donde puedan superar dificultades y dudas sobre su enfermedad.

El estudio consta del Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende el tipo, nivel y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento para el análisis e interpretación de la información, y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMATICA

La ERC afecta a 500 millones de personas en todo el mundo. Una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de enfermedad renal. Cerca del 7 de la población ya ha perdido más de la mitad de la función renal normal. Uno de cada cinco pacientes, que acude a un establecimiento de salud de atención primaria, presenta una función renal reducida por debajo del 50 %. ⁽¹⁾

En el Perú, se estima que cerca de 300 mil personas padecen ERC, mientras que la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) es de 9,000 pacientes asegurados por Essalud por año, que requieren diálisis y/o trasplante renal, según señaló la presidenta ejecutiva de Essalud, Virginia Baffigo, ante la Comisión de Salud del Congreso de la República en noviembre de 2012. Cabe señalar que del total de pacientes con ERCT, Essalud atiende aproximadamente al 80% de pacientes, mientras que las otras entidades juntas: MINSA, Policía, Fuerzas Armadas y Privados, atienden aproximadamente al 20% restante. ⁽²⁾

En cuanto al costo de la Enfermedad Renal Crónica, es importante señalar que esta es una enfermedad muy costosa, si se considera que cada sesión de diálisis cuesta S/.171, según José Gabriel Somocurcio, jefe de gabinete del presidente de EsSalud y encargado de la Oficina de Control y Coordinación de esa entidad. ⁽³⁾ EsSalud invierte anualmente 324 millones de nuevos soles para los 9 mil pacientes asegurados con Enfermedad Renal Crónica Terminal, según señala la presidenta ejecutiva de Essalud, Virginia Baffigo. ⁽⁴⁾

Orem afirma que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. ⁽⁵⁾

Por lo tanto es labor y responsabilidad del enfermero, en su rol de educador, a través de la enseñanza, motivar a que el paciente participe activamente en su autocuidado, ya que influye positivamente en su calidad de vida. ⁽⁶⁾

La enfermera que labora en la Clínica Santo Tomas de Aquino brinda educación sanitaria al paciente que recibe hemodiálisis. Como parte de ello, se incluyen temas para el cuidado del acceso vascular, higiene, alimentación, entre otros; sin embargo se desconoce si la educación impartida ha alcanzado al 100% de los pacientes y si ésta ha sido entendida por los pacientes dotándolo de capacidad cognitiva cuyos resultados se ven evidenciados en la realización de acciones de autocuidado frente a la enfermedad que padece.

Al interactuar con los pacientes de la Clínica ellos refieren: “Señorita yo como de todo y no me pasa nada hasta ahora...”, “Accidentalmente se salió mi catéter y tuvieron que colocarme otro...”, “Me dijeron que no hay problema si me baño y mojo mi catéter porque en la clínica me curaran...”, “tomo mucha agua, por eso traigo exceso de líquido a diálisis...”, entre otras expresiones.

Frente a tales hechos se genera las siguientes interrogantes:
¿Saben los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, que es autocuidado?

¿Qué hábitos y costumbres tienen los pacientes respecto a su autocuidado?

¿Los pacientes en tratamiento con hemodiálisis serán capaces de cuidar de sí mismos para enfrentar su enfermedad?

¿Se les enseñará a los pacientes sobre autocuidado y su práctica?
Entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes mencionado se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014?

1.3. JUSTIFICACION

El aumento de la prevalencia de la ERC nos obliga como profesionales a fomentar el autocuidado en el paciente, siendo esta una de las principales funciones de enfermería; por otra parte la evolución favorable del tratamiento de hemodiálisis depende de la participación activa y del cumplimiento en el manejo indicado de la enfermedad, lo cual debe estar fundamentado en un proceso individual y un tratamiento adecuado para lograr la máxima independencia del paciente.

El autocuidado fortalece la participación activa de los pacientes, ante lo cual debe asumir, por sí mismo, acciones para conservar la salud y la vida, recuperándose de su enfermedad o afrontando las consecuencias de la misma, con apoyo, asesoría y vigilancia de la enfermera. El compromiso profesional del personal de enfermería es proporcionar al usuario, orientación directa sobre educación oportuna,

adecuada e individualizada del autocuidado, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, lo que permitirá al paciente sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su propio cuidado y contribuir a prevenir complicaciones.

Es muy importante para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, mantener el mejor estado de salud posible, llevar un régimen de vida regular, cumpliendo cuidadosamente con las recomendaciones sobre higiene personal, cuidados del acceso vascular, alimentación, entre otros, para prevenir y/o retrasar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, las actividades de autocuidado son importantes por la influencia que ejercen en el control de los principales factores de riesgo que originan complicaciones en el paciente que se encuentra en hemodiálisis; si las personas adquieren educación oportuna, adecuada e individualizada, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que se hagan responsables del cuidado de su propia salud. ⁽⁷⁾

Por lo que el profesional de enfermería que labora en el Servicio de hemodiálisis debe identificar precozmente las habilidades físicas y cognitivas de los pacientes para realizar acciones de autocuidado en las actividades de la vida cotidiana para satisfacer sus necesidades básicas y para hacer frente a la enfermedad, por lo que requieren ser valoradas a fin disponer de información objetiva y precisa que le permita identificar el déficit de autocuidado del paciente y establecer así un diagnóstico de enfermería real y objetivo de acuerdo a las demandas reales del paciente, de tal manera el cuidado de enfermería brindado será eficaz y oportuno , generando un gran impacto sobre la enfermedad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis en su dimensión biológica.
- Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis en su dimensión psicosocial.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y personal de enfermería del servicio, a fin de realizar intervenciones de acuerdo a las características y estilo de vida de cada paciente, contribuyendo a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud la cual será el punto de referencia para innovar estrategias educativas a estos pacientes de forma individual y/o colectiva, donde puedan superar dificultades y dudas sobre su enfermedad.

Los resultados estarán orientados a formular planes de cuidado que permitan a los pacientes compensar el déficit de autocuidado, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de algunos estudios se han encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel Nacional

Bedon Zacarias Cindy, en Perú, el 2013, realizó un estudio sobre “Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Om Dial” 2013, el cual tuvo como objetivo determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con IRC. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que asistían al Centro de Hemodiálisis que eran aproximadamente 60. La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario tipo cuestionario. Entre las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

“El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado, ya que consume carnes blancas, controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control de consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fistula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad.”⁽⁸⁾

Arquinigo Jaimes, Gloria Marlene, en Perú, el 2008 realizó un estudio sobre “Capacidad de Autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud, 2006 – 2007” con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. Entre las conclusiones a las que se llegó fueron:

“Los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado, frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.”⁽⁹⁾

Kegua Gladys, Pacheco Aurora y Valdivia Ruth, en Perú, el 2006 realizaron un estudio sobre “Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del paciente hipertenso en los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, Villa María y Servicio de Transporte Asistido de Emergencia 2006”, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso en tres Centros Asistenciales de Essalud de Lima. El estudio fue descriptivo - comparativo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica, la entrevista. Entre las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

“No existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el autocuidado del paciente con hipertensión arterial”⁽¹⁰⁾

A nivel internacional

García De López Acira y otros, en El Salvador, el 2013 realizaron un estudio sobre “Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el Programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño, setiembre 2013”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el déficit del autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis del Hospital regional Salvadoreño. El estudio fue descriptivo prospectivo de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 98 pacientes y 11 enfermeras, que se seleccionaron por muestreo no probabilístico. Se utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica la entrevista. Se concluyó lo siguiente:

“Los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis no llevan a cabo todas las actividades de autocuidado relacionadas a su tratamiento y que el personal de enfermería no cuenta con un programa sistematizado ni material para la orientación de los pacientes”⁽¹¹⁾

Carrillo Ana y Díaz Flor, en Colombia, el 2013 realizaron un estudio sobre “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá, 2013” con el objetivo de medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de diálisis peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. El estudio fue descriptivo prospectivo de corte transversal, realizado a 87 pacientes de dos unidades renales de Bogotá, que se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica, la entrevista. Se concluyó lo siguiente:

“El 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado,

además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia.”⁽¹²⁾

Rivera Liddia, Lozano Olga y Gonzales Roberto, en México, el 2010 realizaron un estudio sobre “Nivel de Conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular, 2010” cuyo objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular. El estudio fue descriptivo comparativo de corte transversal, realizado en 36 pacientes (24 tuvieron catéter y 12 fistula) de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional 25. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento dos cuestionarios y como técnica, la entrevista. Se concluyó lo siguiente:

“Los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones”⁽¹³⁾

Por los antecedentes revisados se puede afirmar que existen estudios referidos a la capacidad de autocuidado del paciente los cuales han permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo importante realizarlo a fin de que se fortalezcan de los hallazgos.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA ERC

La National Kidney Foundation define a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como una caída en el índice de filtrado glomerular (IFG) <60 mL/min/1.73m² o la presencia de daño renal durante por lo menos

3 meses. El signo clásico de daño renal es la proteinuria pero también pueden estar presentes otros marcadores de daño, como la glomerulonefritis persistente o los daños estructurales causados por la poliquistosis renal. ⁽¹⁴⁾

ERC es un término utilizado para designar la pérdida irreversible y progresiva de función renal, que conduce a la acumulación de productos derivados del catabolismo proteico y, finalmente, al síndrome urémico. Se trata de una definición incompleta: no sólo fracasa la función excretora del riñón, sino que el fallo es global, se pierde la capacidad renal para regular el volumen y composición de los espacios corporales (función homeostática), la función metabólica (síntesis y degradación) y la función endocrina (producción de eritropoyetina). El énfasis que se pone en la retención nitrogenada, en detrimento de las otras funciones vitales del riñón, tiene al menos dos justificaciones:

- Las concentraciones en sangre de los productos nitrogenados son fáciles de medir y constituyen un índice fiel del fracaso renal global.
- El desarrollo de síntomas urémicos se correlaciona estrechamente con la acumulación de productos de desecho derivados del metabolismo proteico. Aunque el insulto inicial al riñón puede ser muy variado, las alteraciones clínicas, bioquímicas, endocrinas y metabólicas son muy similares en todos los enfermos con IRC, independientemente de la causa inicial.

PREVENCIÓN

Como los pacientes son principalmente diabéticos e hipertensos, para retrasar o evitar la aparición de la insuficiencia renal crónica,

ambas condiciones deben estar perfectamente controladas con tratamiento farmacológico adecuado y modificaciones en el estilo de vida que permitan mejorar los niveles de azúcar en la sangre o el control de la presión arterial en el caso de los hipertensos.

Ambos trastornos son manifestaciones del síndrome metabólico (un padecimiento que se halla también en la base de la obesidad y los niveles anormales de colesterol y triglicéridos), por lo que es necesaria una atención integral de estos.

Para el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y de Riñón en Estados Unidos estos cambios en el estilo de vida son imprescindibles:

- Mantener la presión arterial en el nivel establecido por el médico y consumir menos de 1,500 miligramos de sodio (sal) por día.
- Si hay diabetes, controlar el nivel de glucosa en la sangre.
- Mantener el colesterol dentro de los niveles recomendados (colesterol total: menos de 200 mg/dL) a través de la dieta, con actividad física, medicamentos y manteniendo un peso saludable.
- Se deben tomar los medicamentos siguiendo las indicaciones del especialista. Nunca automedicarse.
- Hay que tomar medidas para dejar de fumar. El tabaquismo puede agravar el daño de los riñones.
- La actividad física es vital porque apoya en el control de la presión arterial y de los niveles de glucosa y colesterol en la sangre.
- Es necesario adelgazar si se tiene obesidad. La obesidad obliga a los riñones a trabajar de más. Bajar de peso ayuda a que los riñones funcionen por más tiempo en buenas condiciones.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Como virtualmente todos los sistemas del cuerpo se afectan por la uremia derivada de la insuficiencia renal crónica, los pacientes muestran diversos signos y síntomas cuya gravedad depende del grado de deterioro renal de otras situaciones subyacentes y de su edad.

- Manifestaciones Cardiovasculares: Hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda, Insuficiencia Cardíaca, enfermedad coronaria y vascular periférica.
- Síntomas dermatológicos: Prurito intenso, hiperpigmentación, xerodermia, escarcha urémica.
- Alteraciones hematológicas: Anemia, déficit de hierro, trastornos de coagulación.
- Alteraciones Endocrinas: Oseomineral asociada a ERC, alteraciones en el esqueleto (osteítis, osteomalacia), calcificaciones cardiovasculares o de otros tejidos blandos, metabolismo de la glucosa, enlentecimiento del crecimiento y disminución de la talla en niños.
- Alteraciones digestivas: Mal sabor de boca, feto urémico, anorexia, náuseas y vómitos
- Alteraciones neurológicas: Somnolencia, cansancio, insomnio, síndrome de las piernas inquietas, neuropatía periférica, calambres, entre otros.
- Alteraciones psicológicas: depresión y ansiedad.
- Alteraciones del balance hidro – electrolítico
- Acidosis metabólica ⁽¹⁵⁾

CAUSAS

Este trastorno puede ser provocado por enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, glomerulonefritis crónica, pielonefritis, hipertensión no controlada, obstrucción del aparato urinario, lesiones hereditarias, como nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos.

Los agentes ambientales y ocupacionales que se han implicado en la insuficiencia renal crónica incluyen plomo, cadmio, mercurio y cromo. ⁽¹⁶⁾

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

Normalmente la hipercalemia se previene con tratamientos de diálisis que eliminen el potasio y controlen en forma minuciosa el contenido de este en todos los medicamentos, tanto orales como intravenosos. El paciente en quien aumentan los síntomas de insuficiencia renal crónica debe remitirse a un centro de diálisis y trasplante en la primera etapa de la nefropatía progresiva. La diálisis se inicia cuando no puede conservar un estilo de vida razonable con medidas conservadoras. ⁽¹⁷⁾

- TRASPLANTE RENAL

Permite volver a una función renal normal (con sus cuatro funciones) por lo que aporta una mejor calidad de vida, una mayor supervivencia y es más barato.

- DIALISIS

Se define como un tratamiento sustitutivo, que cumple como principal función la depuración a nivel renal. La inclusión de un paciente en un programa de diálisis se debe individualizar en función de las condiciones clínicas, físicas, mentales y sociales del mismo. Actualmente existen dos modalidades de diálisis: diálisis peritoneal y hemodiálisis: ⁽¹⁸⁾

❖ DIALISIS PERITONEAL

Depuración a través de la membrana peritoneal natural. Se trata de un tratamiento domiciliario, realizado por el propio paciente tras un periodo de adiestramiento de enfermería.

❖ HEMODIALISIS

La hemodiálisis (HD) está basada en las leyes físicas y químicas que rigen la dinámica de los solutos a través de las membranas semipermeables, aprovechando el intercambio de los solutos y del agua a través de una membrana de este tipo. De esta manera mediante transporte difusivo y convectivo, se extraen los solutos retenidos y mediante ultrafiltración, se ajustará el volumen de los líquidos corporales consiguiendo sustituir de este modo la función excretora del riñón. ⁽¹⁹⁾

En la hemodiálisis, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 mL.) La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los

desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio.

Uno de los ajustes más importantes que debe hacerse cuando comienza el tratamiento de hemodiálisis es seguir un horario estricto. La mayoría de los pacientes van a una clínica (un centro de diálisis) tres veces a la semana durante 3 a 5 horas o más en cada visita. Por ejemplo, se puede tener un horario de lunes, miércoles y viernes o un horario de martes, jueves y sábado. Puede elegirse el turno de la mañana, la tarde o la noche, dependiendo de la disponibilidad y capacidad de la unidad de diálisis. ⁽²⁰⁾

TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO

Según Dorothea E. Orem, el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y

desarrollo, estados de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. ⁽²¹⁾

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos. Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

- Los Requisitos Universales
- Los Requisitos del Desarrollo
- Alteraciones o Desviaciones de Salud

REQUISITOS UNIVERSALES:

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el

autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

AUTOCAUIDADO DEL DESARROLLO

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

AUTOCUIDADO EN RELACIÓN A LA DESVIACIÓN DE LA SALUD

Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Se define como la compleja habilidad adquirida por la personas maduras o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para funcionamiento y desarrollo humano (Orem, 2001, p.522). ⁽²²⁾

AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

HIGIENE

Para mantener una adecuada higiene es necesario considerar lo siguiente.

- Se recomienda la ducha diaria.
- Adecuada higiene bucal para combatir la halitosis, limpieza de boca después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave y enjuagues con colutorios.

- Cuidado de pies, especialmente en personas diabéticas en las que sería recomendable la visita periódica al podólogo.
- Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis se proceda al lavado del brazo de la fístula así como de las manos con desinfectantes.
- Utilizar ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes, entre otros.
- Cuidado de la piel para evitar o mejorar el picor, muy frecuente en la insuficiencia renal. Para aliviarlo es necesaria una buena higiene de la piel utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas hidratantes.
- No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.
- Para evitar lesiones al rascarse se mantendrán uñas cortas y limpias.

CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR

Para poder realizar la hemodiálisis necesitamos un acceso vascular a través del catéter o FAVI.

Cuidados del acceso vascular temporal: CATETER

- Mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones. Ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable. Es conveniente que la ducha sea rápida y no incluya el lavado de cabeza que se hará aparte.
- Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter.

- Comunicar a las enfermeras sobre la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre.
- Comunicar igualmente la aparición de dolor, hinchazón o cambio de color en el miembro donde está colocado el catéter.
- Medidas a seguir en caso de hemorragia: En caso de rotura, pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis. En caso de salida del catéter, apretar el orificio de inserción y avisar a la Unidad.

Cuidados del acceso vascular definitivo: FISTULA

Todos los días se debe palpar y oír la fístula, debiendo notificar cualquier cambio o alteración que se note en la misma; ausencia de sonido, dolor, hinchazón.

Cuidados postoperatorios

- Evitar la inflamación manteniendo el brazo en alto.
- Evitar la hipotensión tumbándose si se está mareado, avisando al personal sanitario. Una bajada de presión arterial puede hacer que la fístula deje de funcionar.
- Evitar esfuerzos con ese miembro.
- Si se tiene puesto un vendaje, debe observar que no apriete y si se mancha de sangre avisar a la enfermera.

Cuidados encaminados al desarrollo, conservación y mantenimiento de la fístula

- Realizar ejercicios de dilatación para que su fístula tenga un mejor desarrollo. Realizar compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente.
- Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable introducir el brazo en agua tibia con sal

(aproximadamente una cucharada de sal por litro), tres veces al día.

- Evitar llevar joyas o ropas que aprieten el brazo.
- Evitar dormir sobre el brazo de la fístula.
- No cargar objetos pesados con ese brazo.
- No permitir la extracción de sangre, administración de medicamentos o hagan mediciones de la presión arterial en el brazo de la fístula.

Medidas para evitar la infección

- Lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis.
- Cuidar que la zona a puncionar no tenga ningún contacto ni roce después de realizar la antisepsia hasta después de la punción.
- Después de la hemodiálisis, quitar los apósitos que cubren los sitios de punción pasadas 5 – 6 horas.
- En caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, comunicar al Servicio de Nefrología.

Medidas para controlar la hemorragia

- Si hay sangrado por los puntos de punción, se deberá comprimir unos minutos sobre los mismos con una gasa hasta que deje de sangrar.
- Si no puede detenerse la hemorragia, dirigirse al centro de urgencias más próximo.
- En caso de producirse hematomas, se aplicará hielo para evitar su progresión al inicio de los mismos. Cuando el hematoma se

encuentre en fase de resolución puede ser útil aplicar calor seco y pomadas fibrinolíticas.

ALIMENTACION

La alimentación en diálisis es muy importante por tres motivos:

- Una alimentación equilibrada va a mejorar la calidad de vida.
- Va a permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo.
- Hará que la persona esté mejor preparada para un futuro trasplante.

Los alimentos contienen sustancias que el cuerpo necesita para vivir. Entre éstas, las proteínas, el sodio, el potasio, fósforo y el agua son las de mayor interés y se debe controlar especialmente en la alimentación.

Las Proteínas

Son uno de los principales componentes del organismo humano y son imprescindibles para un buen funcionamiento del cuerpo. No todas las proteínas son iguales, hay unas de alto valor biológico que se encuentran en la carne, pescado, leche, huevos y otras de valor biológico mediano que son las proteínas vegetales contenidas en legumbres, arroz, pan, pastas, entre otros.

El sodio

Es un componente de la sal de mesa. Es el responsable de las subidas de presión arterial, del aumento de peso y de la hinchazón de piernas, cara, ojos.

El nefrólogo comunicará si se debe comer, como la mayoría de las personas que se dializan, una dieta pobre en sal o estrictamente sin sal.

Alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal:

- Sal de cocina y de mesa.
- Carnes saladas, ahumada y curadas.
- Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar.
- Charcutería, quesos.
- Aceitunas
- Sopas de sobre, purés instantáneos, cubitos.
- Conservas en general.
- Frutos salados.

El potasio

Es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminado por el riñón, se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón.

El control de potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta la parada cardíaca y la muerte.

Aunque el potasio se encuentra prácticamente en todos los alimentos, se debe saber que los alimentos más ricos en potasio son las frutas y verduras.

Alimentos con alto contenido en potasio que debe evitar:

- Frutos secos: pistachos, higos, almendras, avellanas.
- Leche en polvo.
- Legumbres secas: garbanzos, judías blancas, lentejas.
- Cacao, chocolates.
- Papas fritas de paquete y en puré instantáneo.
- Tomate concentrado.
- Frutas: plátano, albaricoque, uva.

Frutas y verduras con menos cantidad de potasio que debe tomar con moderación:

- Frutas: Mandarinas, manzana, pera, sandía, fresa, ciruela de lata (sin almíbar), macedonia de frutas de lata (sin almíbar), melocotón de lata (sin almíbar), limón.
- Verduras: Pepino, lechuga, guisantes congelados, espárragos de lata sin líquido, cebolla, judías verdes de lata sin líquido, champiñón de lata sin líquido.

Consejos para reducir el potasio de frutas y verduras:

Las verduras y hortalizas en contacto con el agua pierden potasio. Deben cortarse en trozos pequeños dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces.

Si las verduras y hortalizas son para cocer, le daremos uno o dos hervores con abundante agua tirando ésta antes de ser cocinados.

La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente.

La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca, dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Este almíbar no lo se debe beber, pero si se puede tomar la fruta.

- Para resaltar el sabor de frutas y verduras después del “remojo” o la cocción se utilizará hierbas aromáticas: ajo, perejil, vinagre, nunca sal común, de régimen, ni concentrados de carne y pescados.
- Las conservas pierden potasio en su elaboración pero éste queda en su jugo, por tanto debe desechar totalmente el jugo de las conservas.
- Las carnes cocidas pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción. Se aconseja consumir la carne en estofados o en salsa.
- No utilizar levaduras para los rebozados y repostería, tienen mucho potasio.

El fósforo

Igual que ocurre con el potasio, el fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismo hormonales de la afección de los huesos y del prurito (picores).

El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fosforo en su sangre.

Alimentos ricos en fósforo:

- Leche y derivados: Queso, yogurt, flan.
- Pescados azules: sardinas, etc.

- Yema de huevo
- Pan integral
- Chocolate
- Frutos secos: Coco

Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en hemodiálisis, son los hidratos de carbono.

Hidratos de Carbono

Son la principal fuente de energía de nuestro organismo. Todos los seres humanos necesitan energía para realizar las funciones del cuerpo y al no estar limitados en la hemodiálisis, salvo si se es diabético, es recomendable que se consuman todos los días.

Para conocer los hidratos de carbono los dividiremos en dos grupos:

- Hidratos de Carbono de acción rápida o simple, conocidos por su sabor dulce: azúcar, mermelada, miel
- Hidratos de carbono de acción lenta o complejos, que permiten un mayor aprovechamiento de la energía que aportan: Pastas, arroz, pan blanco, papas.

CONTROL DEL PESO CORPORAL

Peso de Ingesta de líquidos

Es muy importante el control de la cantidad de líquidos que se bebe. En este concepto de “líquido” se debe saber que se incluye no sólo el agua sino todo aquello que es líquido y húmedo. Por tanto, líquido es también sopas, leche, frutas, café y todas las demás bebidas.

¿Por qué debemos controlar la cantidad de líquido que se toma al día?

Porque al haber perdido el riñón su capacidad de eliminar orina, todo el líquido que se tome se va a ir acumulando en el cuerpo entre una sesión de diálisis y otra, provocando aumento de peso rápido, hinchazón en miembros y cara e hipertensión.

¿Qué cantidad de líquido se puede tomar al día?

La cantidad de líquido que se puede tomar va a depender siempre de la capacidad para eliminar orina que el riñón conserve. Como regla práctica debe tener siempre en cuenta que “se puede tomar en 24 horas tanto líquido como se orine en ese periodo de tiempo más 500 cc.”

¿Qué es el peso seco?

El peso seco es el peso con el que queda la persona después de la sesión de diálisis, una vez que se ha eliminado el exceso de líquido. Es muy importante que entre una sesión de diálisis y otra no se tenga un sobrepeso superior a 1.5 – 2 kg, es decir, no ingerir una cantidad de líquidos superior a 1 litro y medio o dos litros. Esto va a asegurar un mayor confort durante la diálisis así como va a proteger el corazón de la sobrecarga de líquidos.

Alimentos muy ricos en agua:

- Frutas: Sandía, naranja, fresas
- Verduras: Lechuga, tomate, acelgas
- Yogurt
- Sopas.

Consejos para controlar la ingesta de líquidos

- Medir el líquido total que debe tomar al día (diuresis + 500 cc)
- Usar una balanza de baño para pesarse a diario.
- El agua de las verduras se elimina salteándose después de hervirlas.
- Las papas fritas tienen menos agua que las hervidas.
- El pan tostado tiene menos cantidad de agua que el pan de día, alrededor del 35% menos.
- Es aconsejable tomar goma de mascar sin azúcar aun en el caso de no ser diabético.
- Mantenerse lo más activo posible para evitar pensar tanto en la sed y el límite de ingesta de comidas saladas que aumentarían la sensación de sed.
- Tomar té frío y limonada en lugar de refrescos que por su composición contribuyen a aumentar la sed.

CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad.

Recordar: Solo se debe tomar los medicamentos prescritos por el nefrólogo y en la dosis indicada por él.

No recibir fármacos por vía intramuscular por el riesgo de producirse hematomas en el sitio de inyección. Cuando la vía intramuscular es imprescindible, la administración se hará el día que no tenga diálisis.

Los medicamentos más usados son:

- Quelantes de fósforo: Carbonato de Calcio, Acetato de Calcio, Hidróxido de Aluminio.

Se emplean para normalizar los valores de fósforo y el calcio, sustancias que provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores. Para conseguir el efecto deseado hay que tomarlos correctamente (mezclados con la comida, es decir entre el primer y segundo plato)

- Hipotensores: Nifedipino, captopril, entre otros.

Se utilizan para corregir la hipertensión. Tomarlos de la forma prescrita por el médico y nunca dejar de tomarlos ni modificar la dosis por su cuenta ya que los riesgos de una dosificación inadecuada son muy graves.

No tomar hipotensores antes de asistir a su sesión de diálisis. Comentar con el personal si aparecen efectos secundarios tras la toma de medicación: hipotensión, mareos.

- Vitaminas: Ácido fólico

Se utilizan tanto para reponer las vitaminas que se eliminan por el proceso de diálisis, como para suplir las que el riñón no puede sintetizar. El dejar de tomarlas, le conduciría a un estado carencial generándose trastornos metabólicos.

ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION

Es recomendable adoptar entre los hábitos el ejercicio físico. En principio, el caminar, en la medida de lo posible es una actividad, recomendable y a partir de aquí puede realizarse cualquier ejercicio

físico que no sea violento: natación, gimnasio, bicicleta. Sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente.

El ejercicio físico puede ser fortalecedor, luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También ayuda a que el sistema inmunológico funcione mejor.

Debido a la población específica que se maneja, la actividad física, por medio del deporte y la recreación se constituye como medio propicio para la creación de ambientes donde no solo se creen tiempos para el disfrute, el reto y el trabajo grupal, sino que se crea un ambiente propicio y que predispone para los nuevos aprendizajes, esto debido entre otras cosas a factores fisiológicos, como el crear un estímulo de estrés positivo en la persona. Es así como la actividad física lograría integrarse como herramienta y medio importante para la información, la educación, la culturización así como la creación de nuevos conceptos, valores, hábitos y actitudes buscando la promoción de la salud.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

RELACIONES FAMILIARES Y AMICALES

La diálisis representa un cambio brusco en su forma de vida. Se reducen cambios a nivel personal, laboral y social que si se superan pueden hacer la enfermedad bastante más llevadera. No dudar en consultar con un psicólogo si es necesario.

- Pueden llegar a existir problemas laborales ya sea porque los horarios de la diálisis obligan a continuas ausencias en el puesto de trabajo o porque no se siente bien para trabajar. Siempre que sea posible debe mantenerse activo. Trabajando no pensará tanto en la enfermedad y se sentirá más útil.
- No suprimir las relaciones con los amigos. No aislarse, relacionarse como siempre. ⁽²³⁾

ESTADO DE ANIMO

La situación emocional y psicológica que enfrenta cualquier persona al recibir y conocer un diagnóstico de una situación de salud desfavorable es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de la salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico.

Pueden aparecer ideas suicidas, la falta de apoyo familiar, las tendencias dependientes y pasivas o una historia previa de depresión.

Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, sus familiares y sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo.

AUTOESTIMA

Un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, es la autoestima; es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. En esta dirección predomina

el estudio de aspectos como la preparación psicológica del paciente para la disminución de los estados emocionales negativos que acompañan a la enfermedad (la ansiedad, la depresión, la ira, la hostilidad, entre otros); el manejo efectivo de las variables de apoyo psicosocial; el desarrollo de autoeficacia, autoestima y asertividad, y un sinnúmero de variables psicológicas que se ven afectadas en la situación de enfermedad y que retroalimentan negativamente el estado de salud del paciente.

ACTIVIDAD COGNITIVA

La capacidad de atención y memoria inmediata son las funciones que presentan mayor dificultad en el área intelectual. El equipo asistencial debe tenerlo en cuenta cuando realice educación sanitaria, transmitiendo conceptos claros y de forma repetitiva.

ROL DEL ENFERMERO AL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

- Educar al paciente a demanda de sus necesidades transmitirle tranquilidad y soporte emocional. Proporcionar la información clara y repetida referida a autocuidado, tratamiento, alimentación, vestido, higiene, cuidados de la fístula o catéter de alto flujo, entre otros.
- Incluir a la familia y los amigos como elemento de apoyo.
- Mantener una actitud empática para facilitar la intercomunicación, con la finalidad que sea el paciente sujeto activo en el proceso de adaptación – aceptación.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:** Son las respuestas expresadas por los pacientes sobre las actividades que realizan para evitar complicaciones de la enfermedad y mejorar su calidad de vida, las cuales son adquiridas por medio de la educación formal e informal, de la experiencia sobre el autocuidado, relacionadas a la higiene, cuidados del acceso vascular, alimentación, control del peso, actividad física, recreación, relaciones familiares y amicales, control y tratamiento, estado anímico y autoestima. La cual fue valorada a través de un cuestionario y valorada en adecuadas e inadecuadas.

- **PACIENTE:** Individuos con ERC sometidos a hemodiálisis que asisten a la Clínica Santo Tomas de Aquino para su hemodiálisis.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que nos permite obtener la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Clínica de Hemodiálisis Santo Tomas de Aquino, ubicado en la Av. Tomas Valle 2550, distrito de San Martin de Porres, provincia y departamento de Lima. Es una institución que tiene convenio con el Seguro Social (EsSalud), brindando atención a los asegurados.

La Unidad de Hemodiálisis se encuentra en el primer piso de la clínica y está constituido por dos niveles, en el primer nivel se encuentra una sala de espera y un consultorio, así como también una sala de hemodiálisis con 11 máquinas, en el segundo nivel se encuentra el ambiente para reuso. Los pacientes reciben la sesión de hemodiálisis tres veces a la semana por tres horas cada día de la siguiente manera: un grupo viene los martes, jueves y sábado.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis (60 pacientes), en su mayoría en etapa adulta cuyas edades fluctúan entre 18 y 80 años, con diagnóstico de ERC en estadio V, que recibían hemodiálisis periódica .

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.
- Pacientes con edades comprendidas entre 18 y 60 años.
- Con más de 6 meses sometido a hemodiálisis (*fístula* arteriovenosa o catéter venoso central)
- Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con déficit motor e invidentes.
- Pacientes con dificultad para comunicarse
- Pacientes que reciben su tratamiento fuera de la unidad de sede.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario, el cual consta de 29 ítems los cuales se clasifican en dos dimensiones: biológica y psicosocial (Anexo B). Consta de presentación, datos generales, instrucciones y contenido propiamente dicho.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de expertos (8) que lo conformaron enfermeras y médicos especialistas, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo D).

Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística y prueba de confiabilidad mediante el coeficiente de Richard Kunderson (Anexo E).

3.7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director de la Clínica Santo Tomas de Aquino a fin de obtener la autorización. Posterior a ello se llevó a cabo la coordinación con la enfermera jefa de la Unidad de Hemodiálisis, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos para aplicar el instrumento de 20 a 30 minutos previo consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante uso del software Excel previa elaboración de la tabla de códigos. (Anexo F).

Para la medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético y la frecuencia absoluta, siendo valorada en adecuadas e inadecuadas. (Anexo G)

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándole al paciente que es de carácter anónimo y confidencial, que la información sólo será utilizada para fines del estudio. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

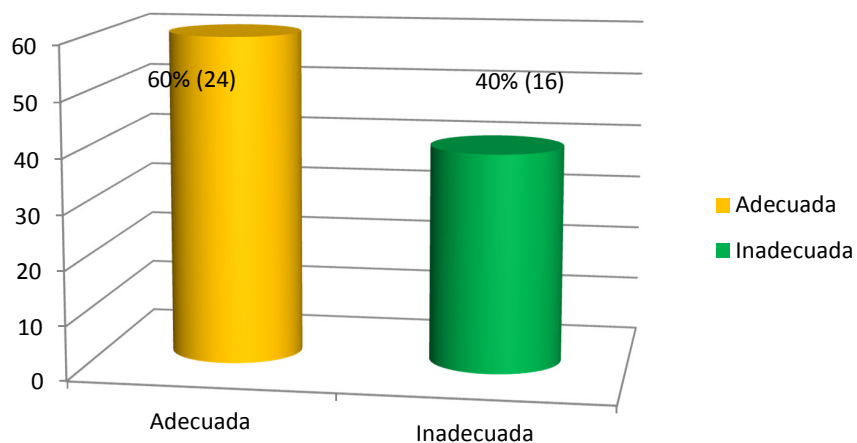
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales del 100 %(80), 53% (21) son de sexo masculino y 47% (19) de sexo femenino, 53% (21) tienen entre 29 y 59 años de edad y 47% (19) más de 60 años de edad; 45%(18) cuentan con estudios superiores, 35% (14) secundaria completa e incompleta, 20% (8) primaria (completa e incompleta). Respecto al tiempo en hemodiálisis, el 63% (25) tienen un tiempo de tratamiento que va de 1 a 3 años, el 18% (7) reciben tratamiento por más de 5 años, el 12% (5) de 3 a 5 años y el 7% (3) menos de 1 año. En relación a la causa de la enfermedad renal, el 50% (20) fue diabetes mellitus, el 40% (16) hipertensión y un 10% (4) otras enfermedades. (Anexo H)

Por lo que se puede deducir que el mayor porcentaje de los pacientes es de sexo masculino, entre 29 y 59 años de edad, es decir son adultos jóvenes y maduros, con estudios superiores, un tiempo de tratamiento de 1 a 3 años y tienen diabetes mellitus.

GRAFICO N° 1

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE LA CLINICA SANTO TOMAS DE AQUINO LIMA - PERU 2014

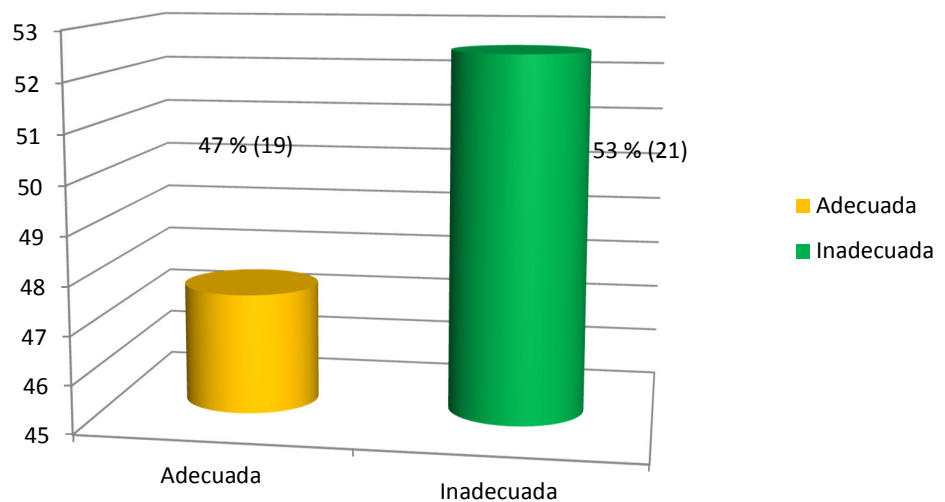


Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo Tomas de Aquino 2014

Respecto a las prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo tomas de Aquino, del 100% (40), 60% (24) lo realiza adecuadamente y 40% (16) inadecuada (Anexo I). El aspecto en el que mejor practican su autocuidado es en la dimensión psicosocial, representado principalmente por la autoestima en un 93% (37) y relaciones con familia y amigos en un 88% (35). Los aspectos en que las prácticas de autocuidado son inadecuadas tenemos que un 70% (28) no realizan actividad física, además un 65% (26) no realizan su higiene adecuadamente. (Anexo K y M)

GRAFICO N° 2

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LA CLINICA SANTO TOMAS DE AQUINO LIMA - PERU 2014

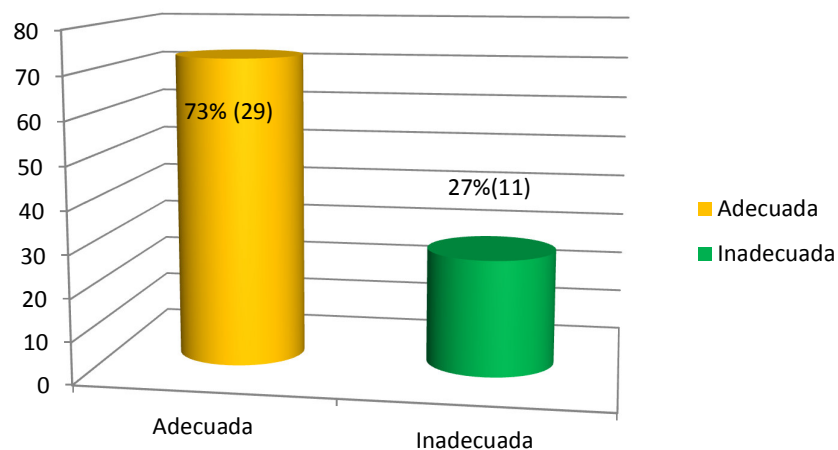


*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis
Clínica Santo Tomas de Aquino 2014*

Acerca de las prácticas de autocuidado de los pacientes del programa de hemodiálisis en la **Dimensión Biológica**, del 100% (40), 53% (21) lo realiza inadecuadamente y un 47% (19) adecuadas (Anexo J). Los ítems de la categoría inadecuada se relacionan cuando el paciente no realiza ningún tipo de actividad física, se baña menos de 5 veces a la semana, no protege y ni mantiene íntegro su acceso vascular. (Anexo K)

GRAFICO N° 3

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA
DIMENSION PSICOSOCIAL DE LA CLINICA
SANTO TOMAS DE AQUINO
LIMA - PERU
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis
Clínica Santo Tomas de Aquino 2014*

Según las prácticas de autocuidado de los pacientes del programa de hemodiálisis en la **Dimensión Psicosocial**, del 100% (40), 73% (29) son adecuadas y 27% (11) inadecuadas (Anexo L). Los ítems de la categoría adecuada se relacionan cuando el paciente cree que él mismo es importante para los demás, mantiene buenas relaciones con su familia y amigos y tienen un buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo (Anexo M).

4.2. DISCUSION

La Enfermedad Renal Crónica afecta a 500 millones de personas en todo el mundo. Una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de enfermedad renal.

La enfermedad renal crónico terminal (ERCRT) es una enfermedad que afecta mayormente a pacientes en edad avanzada, es un factor de riesgo, más no un factor de progresión en sí mismo, más allá del deterioro funcional natural con la edad.

El sexo masculino se ha descrito en estudios poblacionales como predictor independiente de padecer de ERC. Es decir que el varón tiene más posibilidades de desarrollar esta enfermedad a lo largo de su vida.

La diabetes mellitus es un potente factor iniciador. De hecho es la causa más frecuente de ERCT. Como factor de progresión tiene otros condicionantes.

Las prácticas de autocuidado están orientadas a regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento del padecimiento crónico en beneficio de la vida, salud y bienestar que debe ser visto como una contribución constante del individuo a su propia existencia. El autocuidado fortalece la participación activa de los pacientes, ante lo cual debe asumir, por sí mismo, acciones para conservar la salud y la vida, recuperándose de su enfermedad, afrontando las consecuencias de la misma, con apoyo, asesoría y vigilancia de la enfermera.

Orem define a las prácticas de autocuidado como la compleja habilidad adquirida por la personas maduras o que están madurando,

que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para funcionamiento y desarrollo humano.

Según Orem el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Todo paciente con ERC debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. Hay que resaltar la importancia que desempeña enfermería en su función educadora, ya que debe ser ella que brinde orientación oportuna sobre autocuidado del paciente en hemodiálisis entre otros temas dirigidos a prevenir complicaciones propios de la enfermedad y enseñar al paciente a prevenirlas, con el fin que participe activamente de su autocuidado y poder mejorar su calidad de vida.

Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de pacientes realizan adecuadamente su autocuidado, ello se explica en afirmaciones relacionadas a: que llevan una alimentación balanceada, comen tres veces al día, controlan su peso, se sienten de buen ánimo la mayor parte del tiempo, realizan actividades recreacionales, mantienen buenas relaciones familiares y amicales.

Los resultados de esta investigación coinciden con los encontrados por Cindy Bedón Zacarías quien encontró en su investigación que el mayor porcentaje de los pacientes realiza actividades de autocuidado, ya que consume carnes blancas, controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control en el consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fístula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad. Los resultados difieren por lo encontrado por Acira Garcia de López quien encontró cierto grado de déficit en relación al tipo de alimentación que deben ingerir, la restricción en los líquidos, cuidados específicos con el acceso vascular ya que algunos de ellos no acuden a consultar de inmediato en caso de presentar algún tipo de complicación; estas son algunas de las condiciones que inciden en las complicaciones, el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes con ERC.

La dimensión biológica hace referencia al conjunto de elementos que forman parte de los requisitos universales del autocuidado, los cuales son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado se fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Según los resultados, un gran número de encuestados tienen prácticas inadecuadas en la dimensión biológica y es debido a que no realizan el baño diariamente, no cuidan adecuadamente su acceso vascular y no realizan actividad física.

La higiene de las personas en tratamiento de hemodiálisis es similar a la de las personas sanas, es el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades o virus, para limpiar la suciedad, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive. Los hábitos de higiene se adquieren en la niñez, sin embargo una vez que desarrollan la ERC, se debe hacer énfasis en algunos puntos. En este caso el baño diario, higiene bucal, cuidado de la piel, especialmente. Existen factores que limitan su práctica, entre los misma condición socioeconómica.

Algunos estudios como el de Bedón Zacarías, Cindy (2013), concluye que el 72% de los pacientes con CVC realiza actividades de autocuidado en la dimensión higiene, ya que al bañarse se cubre el catéter.

De los datos presentados se evidencia que hay un predominio de pacientes que no se realizan el baño diariamente, lo cual podría tener efectos negativos en su salud, ya que estarían más expuestos a adquirir otras enfermedades.

El acceso vascular ideal debe permitir un abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis programada y carecer de complicaciones. La disfunción y/o trombosis del acceso vascular son una complicación frecuente que ocasiona mayor consumo de recursos.

La vida y funcionamiento adecuado del mismo depende en gran medida de la participación activa del paciente. Los cuidados del acceso vascular son importantes para evitar posibles infecciones, disfunciones, retiros accidentales entre otras complicaciones. Tanto en el catéter o en la fístula se debe prestar atención precozmente sobre la aparición de signos de alarma.

De los resultados se puede deducir que la mayoría no protege adecuadamente su acceso vascular, es decir que los pacientes con catéter, lo cubren con toalla, y/o lo mojan al momento del aseo. Y los pacientes con fístula arteriovenosa (FAV), duermen sobre el brazo de la fístula, suelen cargar objetos pesados con el brazo portador de la FAV y no realizan compresiones con una pelota de goma. Todas estas acciones ponen en riesgo el funcionamiento adecuado del mismo y de su propia vida. Los pacientes al no seguir las indicaciones médicas para el autocuidado se observan con frecuencia lesiones por traumatismos, sobreesfuerzo, infecciones, acodamiento del catéter, retiros accidentales del mismo. Algunas investigaciones demuestran resultados similares como la de Rivera Ayala Liddia (2010), que concluye que los pacientes tuvieron un nivel muy bajo de conocimientos en el autocuidado del acceso vascular, lo cual pone en riesgo su funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

La alimentación es uno de los pilares más importantes para un óptimo resultado en el tratamiento integral de su ERC. Es fuente de salud, calidad de vida y hará que el paciente esté mejor preparado para un futuro trasplante. El comienzo del tratamiento con hemodiálisis supone un cambio en los hábitos dietéticos. Se debe mantener una dieta rica y variada aunque con ciertas limitaciones ajustadas a su

enfermedad. Muchos estudios demuestran que los pacientes mejor alimentados tienen menos complicaciones y tienen mayor supervivencia. La desnutrición proteico energética es frecuente entre los pacientes en hemodiálisis, aunque su prevalencia es difícil de precisar, pues varía en función de los parámetros que se utilicen para su determinación. La desnutrición dificulta el proceso de cicatrización de heridas, predispone a infecciones, anemia, entre otros. Los pacientes con desnutrición tienen una difícil rehabilitación, y por otro lado la obesidad ocasiona problemas como hipertensión, diabetes, dislipidemias e incluso paro cardíaco.

Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de los encuestados lleva una alimentación balanceada, ya que comen tres veces al día comen la cantidad adecuada de carbohidratos, proteínas y minerales, lo que contribuirá a su calidad de vida, prevenir complicaciones por exceso de sodio y potasio principalmente.

Según Segura Bueno, Noelia (2012) concluye en su estudio que los conocimientos de los pacientes sobre su alimentación es adecuada, pero podría mejorar, con un tríptico informativo que se les facilitó.

Según Quemada Jorcano (2004) en su estudio señala que la ingesta media de energía y nutrientes realizada por los pacientes se muestra insuficiente de acuerdo con las ingestas recomendadas para la población sana española y según las recomendaciones establecidas para los pacientes en hemodiálisis (excepto en la ingesta de proteínas, que es considerada adecuada a sus requerimientos); junto a esto, el contenido de grasa de la dieta es excesivo, así como el contenido de ácidos grasos saturados (23,4 g/día) y colesterol (389 g/día).

Acerca del control del peso, principalmente con la cantidad de líquido que se ingiere. La cantidad de líquido que se puede tomar va a depender siempre de la capacidad para eliminar orina que el riñón conserve. Entre una sesión de diálisis y otra no debe tener un sobrepeso superior a 1.5 – 2 kg, es decir no ingerir una cantidad de líquidos superior a 1 litro y medio o dos litros. Esto va a asegurar mayor confort durante la diálisis, así como proteger al corazón de la sobrecarga de líquidos.

Al respecto, la mayoría controla la cantidad de líquido que ingiere, realizando acciones como sancochar verduras y frutas, consumiéndolas y retirando el exceso de agua, además toman las pastillas con la comida en vez de agua, se sirven el agua en vaso pequeño, sustituyen bebidas por otros alimentos sólidos, y humedecen la boca con una torunda húmeda, lo que contribuirá a que se mantenga el peso corporal, conservación de la presión arterial, y otras complicaciones como edema pulmonar y paro cardíaco.

El control y tratamiento de la enfermedad está orientado a que las personas que se dializan, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. El dejar de tomarlos sin previa indicación implica posibles riesgos a su salud, como anemia, hipertensión, dislipidemias y otros trastornos metabólicos.

La mitad de los encuestados tienen especial cuidado en el tratamiento de su enfermedad, ya que toman todos sus medicamentos prescritos. , esto ayudará a disminuir los síntomas de la enfermedad. Mientras que la otra mitad, toma sus medicinas cada vez que se sienten mal o se olvida de tomarlas, predisponiendo a estos pacientes a a complicaciones y riesgos perjudiciales para su vida.

La actividad física puede ser fortalecedora, luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También ayuda a que el sistema inmunológico funcione mejor.

En cuanto a la actividad física, en este estudio, una gran proporción de encuestados no realiza actividad física. Según Moreno Arroyo, Carmen (2010) en su estudio sistemático de la literatura, menciona que la debilidad que sufren los pacientes con ERC es la causante de que haya una tendencia a llevar un estilo de vida sedentario, pese a que existen estudios que refieren que el ejercicio durante la HD es seguro incluso en pacientes de edad avanzada con múltiples comorbilidades. Esta falta de actividad física contribuye de forma significativa al incremento de la mortalidad por causas cardiovasculares, favoreciendo el desarrollo y la progresión de enfermedades crónicas tales como cardiopatías, hipertensión y diabetes.

La dimensión psicosocial lo constituye aspectos definidos como el estado de ánimo, la autoestima, función cognitiva, actividades recreativas, relaciones familiares y amicales. La ERC es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de remplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento. Muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de pacientes realizan adecuadamente su autocuidado en la dimensión psicosocial, es decir que realizan actividades recreativas, mantienen buenas relaciones con la familia y amigos, tienen buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo y conservan una buena autoestima.

La diálisis representa un cambio brusco en su forma de vida. Se reducen cambios a nivel personal, laboral y social que si se superan pueden hacer la enfermedad bastante más llevadera. La interacción social y el apoyo emocional familiar ayudarán al paciente a afrontar de una manera favorable los prejuicios que la sociedad en muchas veces le impone marcando entre éste y los demás una barrera muy difícil de atravesar. Por lo tanto se puede deducir que la mayoría de pacientes mantienen buenas relaciones con familia y amigos.

La situación emocional que enfrenta cualquier persona al recibir y conocer un diagnóstico de una situación de salud desfavorable es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de la salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico. Un mal estado anímico pueden influir en la aparición de ideas suicidas, la falta de apoyo familiar, las tendencias dependientes y pasivas o una historia previa de depresión. Sin embargo un buen estado de anímico contribuye a asimilar de mejor manera la enfermedad, reducir la ansiedad y miedos y potenciar la reinserción social. Por lo expuesto se concluye que la mayoría de pacientes tienen un buen estado de ánimo, lo que favorecerá su situación de salud de manera positiva.

La autoestima puede estar influenciada por factores tanto internos como externos, que si bien pueden influir de manera favorable, por el contrario también pueden lograr disminuirla. En el presente

estudio se observó que la mayoría presenta buena; sin embargo hay un mínimo porcentaje que siente rechazo, lo cual repercute negativamente en su proceso de recuperación social y medio familiar, laboral y pares.

La actividad cognitiva está dado por la capacidad de atención y memoria inmediata son las funciones que presentan mayor dificultad en el área intelectual. Un gran número de los encuestados se sienten capaces de poder aprender e informarse acerca de su enfermedad por propia iniciativa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- De las prácticas de autocuidado, el mayor porcentaje son adecuadas referido a que los pacientes siguen una alimentación balanceada, comen tres veces al día, controlan su peso, se sienten de buen ánimo la mayor parte del tiempo, realizan actividades recreacionales, mantienen buenas relaciones familiares y amicales y un porcentaje menor son inadecuadas, referido a que no realizan actividad física y no se bañan diariamente.
- El mayor porcentaje de prácticas inadecuadas de autocuidado en la dimensión biológica está dado porque no realizan el baño diariamente, no cuidan adecuadamente su acceso vascular y no realizan actividad física, sin embargo un porcentaje menor son adecuadas y está dado por aquellos que llevan a cabo una alimentación balanceada, controlan su peso y la cantidad de líquido que ingieren.
- El mayor porcentaje de prácticas adecuadas de autocuidado en la dimensión psicosocial está referido a que realizan actividades recreativas, mantienen buenas relaciones con la familia y amigos, tienen buen estado de ánimo la mayor parte del tiempo y conservan una buena autoestima, un porcentaje menor

corresponde a prácticas inadecuadas dado por aquellos pacientes que no leen, no investigan y no se informan acerca de su enfermedad.

5.2. LIMITACIONES

- Los resultados del estudio sólo pueden sólo son generalizables para poblaciones con características similares.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que la Clínica Santo Tomas de Aquino diseñe estrategias orientadas a los pacientes en hemodiálisis para compensar el déficit de autocuidado.
- Elaborar programas de educación sanitaria dirigidos a los pacientes con enfermedad renal crónica a fin de innovar estrategias educativas a los pacientes en hemodiálisis de forma individual o colectiva, donde puedan superar dificultades y dudas sobre su enfermedad.
- Realizar estudios de tipo cualitativos al respecto a fin de obtener testimonios sobre del autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)(3))(4) Revista Panamericana de Salud Pública. Estadísticas de enfermedad renal crónica a nivel mundial, Lima – Perú, 2004. [Citado 28 Febrero 2008]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/\\$FILE/INFTEM7.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/$FILE/INFTEM7.pdf)

(2) El Comercio. Estadísticas de ERC en el Perú, 2010 [Citado 14 enero 2010]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/255633/noticia-20-enfermos-renales-terminales-mueren-cada-ano>

(5) (6) (21) (22) Martha Raile Alligood y Ann Marriner, Modelos y Teorías en enfermería, Séptima edición. España, Editorial Elsevier 2007, pág. 22

(7) Promoción de la Salud. [Citado 24 de mayo 2012]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

(8) Bedón Z. Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Om Dial 2013 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) Lima – Perú UNMSM 2013

(9) Arquínigo J. Capacidad de Autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud, 2006 – 2007” (Tesis de Maestría en Enfermería) Lima – Perú UNMSM 2008

(10) Keguia G. Pacheco A. Valdivia R. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del paciente hipertenso en los policlínicos

Juan Rodríguez Lazo, Villa María y Servicio de Transporte Asistido de Emergencia 2006”, (Tesis de Maestría en Enfermería) Lima Perú UNMSM 2006

(11) García D. et. al, Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el Programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño, setiembre 2013. El Salvador, 2013

(12) Carrillo A. Díaz A, Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá, 2013. Colombia, 2013,

(13) Rivera A. Lozano O. Gonzales R. Nivel de Conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular, 2010. México, 2010

(14) National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis. España 2002. Pág. 19.

(15) Ortuño M. Criterios de Consulta y Hospitalización en IRC. Alcalá – España 2011. Pág. 64.

(16) Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 10ma Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2004. Pág. 1461 - 1465

(17) Guía para pacientes en Hemodiálisis. Argentina 2011. (12 Febrero 2011]. Disponible en:
http://todoenfermeria.es/inicio/Libros%20y%20Manuales/MANUAL_DE_HEMODIALISIS.pdf

(18)(19) Diplomado en Hemodiálisis. 2013. [Citado 02 enero 2013].
Disponible en:
http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/hemodialysis/KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf

(20) Taylor, Renpenning, Geden, Neuman y Hart, 200. Editorial McGraw Hill. 5ta Edición. 2005

(23) Maduell F. Guía de Centros de Hemodiálisis. España, Editorial Index. 2006. Volumen 26. Pág. 30

BIBLIOGRAFIA

- Arquínigo J. Capacidad de Autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud, 2006 – 2007” (Tesis de Maestría en Enfermería) Lima – Perú UNMSM 2008
- Bedón Z. Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Om Dial 2013 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) Lima – Perú UNMSM 2013
- Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 10ma Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2004. Pág. 1461 - 1465
- Carrillo A. Díaz A, Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá, 2013. Colombia, 2013,
- Diplomado en Hemodiálisis. 2013. [Citado 02 enero 2013]. Disponible en: http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/hemodialysis/KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf
- El Comercio. Estadísticas de ERC en el Perú, 2010 [Citado 14 enero 2010]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/255633/noticia-20-enfermos-renales-terminales-mueren-cada-ano>

- García D. et. al, Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el Programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño, setiembre 2013. El Salvador, 2013
- Guía para pacientes en Hemodiálisis. Argentina 2011. (12 Febrero 2011]. Disponible en: http://todoenfermeria.es/inicio/Libros%20y%20Manuales/MANUAL_DE_HEMODIALISIS.pdf
- Keguia G. Pacheco A. Valdivia R. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del paciente hipertenso en los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, Villa María y Servicio de Transporte Asistido de Emergencia 2006”, (Tesis de Maestría en Enfermería) Lima Perú UNMSM 2006
- Martha Raile Alligood y Ann Marriner, Modelos y Teorías en enfermería, Séptima edición. España, Editorial Elsevier 2007, pág. 22-24.
- Maduell F. Guía de Centros de Hemodiálisis. España, Editorial Index. 2006. Volumen 26. Pág. 30
- National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis. España 2002. Pág. 19.
- Revista Panamericana de Salud Pública. Estadísticas de enfermedad renal crónica a nivel mundial, Lima – Perú, 2004. [Citado 28 Febrero 2008]. Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/\\$FILE/INFTEM7.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/$FILE/INFTEM7.pdf)

- Rivera A. Lozano O. Gonzales R. Nivel de Conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular, 2010. México, 2010
- Ortuño M. Criterios de Consulta y Hospitalización en IRC. Alcalá – España 2011. Pág. 64.
- Taylor, Renpenning, Geden, Neuman y Hart, 200. Editorial Mc Graw Hill. 5ta Edición. 2005

ANEXOS



INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las variable	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	VII
D	Tabla de Concordancia. Prueba Binomial: Juicio de expertos	VIII
E	Confiabilidad y Validez estadística.	IX
F	Tabla Matriz de datos	XII
G	Datos Generales de los pacientes en programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014.	XIII
H	Prácticas de autocuidado del paciente en programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014.	XIV
I	Prácticas de autocuidado del paciente en programa de hemodiálisis en la dimensión biológica de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014.	XVI
J	Prácticas de autocuidado del paciente en programa de hemodiálisis en la dimensión biológica según indicadores de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	XVII
K	Prácticas de autocuidado del paciente en programa de hemodiálisis en la dimensión psicosocial de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	XVIII
L	Prácticas de autocuidado del paciente en programa de hemodiálisis en la dimensión psicosocial según indicadores de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014	XIX
M	Prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis en la dimensión psicosocial según indicadores de la clínica santo tomas de Aquino 2014	XX

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Indicadores	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis	Conjunto de acciones y habilidades que el paciente en el programa de hemodiálisis realiza de manera cotidiana para mejorar su calidad de vida, satisfacer sus necesidades básicas y prevenir complicaciones de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión Biológica - Dimensión Psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Cuidados del acceso vascular - Alimentación - Control del peso - Control y Tratamiento de la enfermedad - Actividad Física y Recreación - Recreación - Relaciones familiares y amicales - Estado de ánimo - Autoestima - Actividad Cognitiva 	<p>Son todas las prácticas de prevención de complicaciones tales como cuidados físicos, psicológicos y sociales que los pacientes con ERC en programa de hemodiálisis para mantener un adecuado estado de salud y calidad de vida.</p>	<p>Adecuadas</p> <p>Inadecuadas</p>

ANEXO B

UNMSM-FM-DAE
EAP-ENFERMERIA
2014

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Estimado Sr.(a) Srta. Mi nombre es Gemma Fenco Asalde, soy licenciada de enfermería y el presente cuestionario tiene como objetivo identificar las prácticas sobre el autocuidado que usted realiza para mejorar su calidad de vida. Este cuestionario es anónimo. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Edad: años Sexo: F () M ()
Tiempo en hemodiálisis:..... Tiempo de acceso
vascular:.....
Grado de Instrucción:.....
Ocupación:.....
Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
Conviviente ()
Con quienes convive: Hijos () Cónyuge () Padres () Tíos () Nietos ()
Otros ()

Vía de acceso vascular: Fístula () Catéter de Alto Flujo ()

La causa de su enfermedad renal fue:.....

¿De qué otra enfermedad padece? Hipertensión ()
Diabetes Mellitus ()
Enfermedad Coronaria ()
Otros:.....

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa “X” o llene los espacios en blanco con letra legible según corresponda.

1) ¿Cuántas veces come al día?

- a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) 4 a más veces

2) Señale con una (X) que grupo de alimentos suele comer.

ALIMENTOS	TODOS LOS DIAS	A VECES	NUNCA
a) Pan, fideos, arroz			
b) Frutas y verduras			
c) Leche y derivados (queso, yogurt)			
d) Carnes, pollo, pescado, huevo			
e) Frituras, mayonesa			
f) Dulces, gaseosa			
g) legumbres (frejol, lentejas, garbanzos, etc)			
h) Frutos secos (Almendras, pasas, pecanas, etc)			

3) ¿Cómo prepara las verduras y frutas?

- a) Las lavo bien con agua y las como
b) Las sancocho y las como con el jugo.
c) Las sancocho y las como retirando el exceso de agua
d) Las frío.

4) ¿Qué cantidad de líquido toma por día aproximadamente?

- a) 1 Litro
b) 2 litros
c) Menos de 1 litro
d) No mido la cantidad
e) Otros:.....

5) ¿Ud. Controla la cantidad de líquido que toma?

a) Si

b) No

Si la respuesta anterior fue SI, marque con un (X) las acciones que suele realizar para controlar el líquido que toma.

Actividad		Siempre	A veces	Nunca
6	Tomo las pastillas con la comida en vez de agua			
7	Me sirvo el agua en un vaso pequeño			
8	Sustituyo bebidas por otros alimentos sólidos.			
9	Humedezco los labios y boca con una torunda húmeda en vez de tomar agua.			

10) ¿Cuántas veces a la semana ud se baña?

a) 1-2

b) 3-4

c) 5

d) Más de 5 veces

11) Realiza algún tipo de ejercicio?

a) Si. ¿Cuál?.....

b) No

12) Si la respuesta anterior fue SI. ¿Con qué frecuencia realiza el ejercicio?

a) Diario

b) Interdiario

c) Una vez a la semana

d) Otros:

13) ¿Qué hace Ud. Para conocer más de su enfermedad?

a) No hago nada

b) Espero que la enfermera y médico me digan todo

c) Leo un libro, revista o en internet

d) Converso con otros pacientes

e) Otros:.....

14) ¿Cómo se siente ud. la mayor parte del tiempo?

- a) Alegre
- b) Triste
- c) Molesto
- d) Otros:

15) ¿Realiza algún tipo de actividad que le guste o lo haga sentir mejor? (Algún deporte, hobby o pasatiempo)

- a) Si. ¿Cuál?.....
- b) No

16) La relación que mantiene con su familia es:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

17) La relación que mantiene con sus amistades es:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

18) Cuando se siente mal en casa. ¿Qué suele hacer?

- a) Voy a la farmacia y compro algo que me alivie el malestar.
- b) Acudo al centro de Atención de Salud
- c) Espero que se me pase y no hago nada.
- d) Otros:

19) Con respecto a su tratamiento. ¿Qué medicamentos toma?

.....

20) En algún momento ha interrumpido su tratamiento

- a) Si
- b) No

21) Si la respuesta anterior fue SI. ¿Cuáles fueron las razones?

.....

22) ¿Cree ud que es importante para los demás?

- a) Si
- b) No

Para paciente con fístula arteriovenosa. Marque con un (X) las acciones que suele realizar para mantener su fístula.

Actividad		Si	No
23	Suelo cargar objetos pesados el brazo portador de la fístula		
24	Realizo compresiones con una pelota de goma		
25	Duermo sobre el brazo de la fístula		
26	Permito que me extraigan sangre en el brazo de la fístula		
27	Permito que me tomen la presión en el brazo de la fístula		

28) ¿Qué utiliza Ud. para limpiar la zona del brazo donde tiene la fístula?

- a) Colonias y perfumes
- b) No lo limpio con nada
- c) Agua y jabón
- d) Bencina y alcohol
- e) Otros:.....

En pacientes con catéter venoso central

29) Cuando Ud. se baña ¿De qué forma protege su catéter?

- a) Cubro con un plástico
- b) No hago nada
- c) Cubro con una toalla
- d) Le saco el apósito y lo dejo libre
- e) Otros:

¡GRACIAS!

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... paciente del programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino, identificada con DNI. N° doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de “Prácticas de Autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino 2014”, luego de haber sido informado acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, desarrollando el presente cuestionario.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

.....

Firma del paciente

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

	N° DE JUEZ								P
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

El valor tiene un p valor < 0.05 . Por lo tanto la concordancia es significativa.

ANEXO E

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ ESTADISTICA

Las fórmulas, ambas equivalentes, que permiten el cálculo del coeficiente de correlación biserial puntual entre una variable X, medida en escala de intervalos, y una variable dicotómica Y son las siguientes:

$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}}{S_x} \sqrt{\frac{p}{q}} ; \quad r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \sqrt{p \cdot q}$$

Dónde: p es la proporción de sujetos con una de las dos modalidades posibles de la variable Y.

q es la proporción de sujetos con la otra modalidad.

\bar{X}_p es la media en X de los sujetos cuya proporción es p.

\bar{X}_q es la media en X de los sujetos cuya proporción es q.

\bar{X} es la media en X de todos los sujetos.

s_x es la desviación típica en X de todos los sujetos.

Coeficiente de biserial puntual

	Rb
p1	0.35
p2	0.45
p3	0.4
p4	0.36
p5	0.94
p6	0.58
p7	0.7
p8	0.59
p9	0.34
p10	0.76
p11	0.54
p12	0.78
p13	0.5

p14	0.78
p15	0.25
p16	0.48
p17	0.55
p18	0.79
P19	0,54
P20	0.23
P21	0.58
P22	0.7
P23	0.59
P24	0.34
P25	0.76
P26	0.5
P27	0.78
P28	0.25
P29	0.48
P30	0.55
P31	0.79
P32	0.5
P33	0.78

Existe validez de contenido para cada ítem si $r_b > 0.20$, de la tabla se aprecia que los coeficientes de los 33 ítems presentan coeficientes de correlación biseral puntual mayores de 0.20.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 40 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

$p_i q_i$: varianza muestral de cada ítems

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde $K=25$ y $\sum (p_i q_i)^2 = 6.8$,
PQ=69.1

$$KR20 = \frac{33}{33-1} (1 - 288) = 0.93$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 40 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.93 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable.

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

	x1	x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5	x2.6	x2.7	x2.8	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x20	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29				
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	17				
2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	17			
3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	18			
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	19		
5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	14		
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	18		
7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	18	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	17		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20		
11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16		
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	23		
13	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	15	
14	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14	
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	18	
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	22	
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	22	
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	21		
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25		
21	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	20	
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	19	
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	
24	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	
25	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
26	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	
27	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	23	
28	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14	
29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20		
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	29	
32	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	21
33	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	21	
34	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
35	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	20	
38	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	13	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	20	
suma	27	30	31	29	33	13	20	32	24	26	27	25	19	15	12	15	9	15	29	31	36	33	26	21	37	17	5	13	19	19	12	17					
pi	0,7	0,8	0,8	0,5	0,7	0,8	0,3	0,5	0,8	0,6	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,4	0,2	0,4	0,7	0,8	0,9	0,8	0,7	0,5	0,9	0,4	0,1	0,3	0,5	0,5	0,3	0,4				
qi	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3	0,2	0,7	0,5	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,5	0,1	0,6	0,9	0,7	0,5	0,7	0,6					
pi*qi	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6			
PQ	69,1																																				

ANEXO G

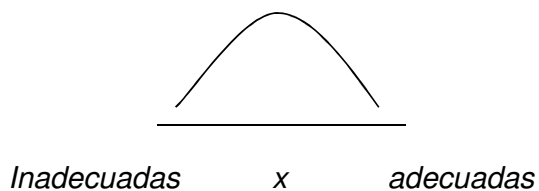
MEDICION DE LA VARIABLE

Categorización del autocuidado

Se determinó el promedio de cada dimensión en relación a sus respectivos ítems.

Los resultados serán valores de 1 a 0

Se halla el promedio de 0 y 1 $\overline{\text{Promedio}}(x) = 0,5$



PUNTAJE:

Adecuadas : 0,5 a 1 puntos.

Inadecuadas : 0 – 0,4 puntos.

ANEXO H

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE LA CLINICA SANTO TOMAS DE AQUINO LIMA PERU 2014

Edad	N	%
26 a 59 años	21	53
60 a más	19	47
Total	40	100

Sexo	N	%
Masculino	21	53
Femenino	19	47
Total	40	100

Tiempo en Hemodiálisis (años)	N	%
Menos de 1 año	3	7
1 a 3 años	25	63
3 a 5 años	5	12
5 años a más	7	18
Total	40	100

Tiempo de acceso vascular(meses)	N	%
2 a 22	20	50
22 a 42	14	35
Mayor de 42	6	15
Total	40	100

Grado de Instrucción	N	%
Primaria	8	20
Secundaria	14	35
Superior	18	45
Total	40	100

Ocupación	N	%
Casa	22	55
Dependiente	12	30
Independiente	6	15
Total	40	100

Estado civil	N	%
Soltero	1	3
Casado	29	72
Viudo	6	15
Conviviente	4	10
Total	40	100

Causa de la enfermedad	N	%
Diabetes mellitus	20	50
Hipertensión	16	40
Otros	4	10
Total	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*

ANEXO I

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE LA CLINICA SANTO TOMAS DE AQUINO 2014

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	N	%
Adecuada	24	60
Inadecuada	16	40
Total	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*

ANEXO J

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA DIMENSIÓN
BIOLOGICA DE LA CLINICA SANTO
TOMAS DE AQUINO
LIMA PERU
2014**

DIMENSION	N	%
BIOLOGICA		
Adecuada	19	47
Inadecuada	21	53
Total	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*

ANEXO K

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA DIMENSIÓN
BIOLOGICA SEGÚN INDICADORES
DE LA CLINICA SANTO
TOMAS DE AQUINO
LIMA PERU
2014**

INDICADORES DE LA DIMENSION BIOLOGICA	Adecuadas		Inadecuadas	
	N	%	n	%
Higiene	14	35	26	65
Cuidados del acceso vascular	15	38	25	62
Alimentación	27	68	13	32
Control de peso	26	65	14	35
Control y tratamiento de la enfermedad	20	50	20	50
Actividad física	12	30	28	70

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*

ANEXO L

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA DIMENSIÓN
PSICOSOCIAL LA CLINICA SANTO
TOMAS DE AQUINO
LIMA PERU
2014**

DIMENSION	Cantidad	Porcentaje
PSICOSOCIAL		
Adecuada	29	73 %
Inadecuada	11	27 %
Total	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*

ANEXO M

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL SEGÚN INDICADORES DE LA CLINICA SANTO TOMAS DE AQUINO 2014

INDICADORES	Adecuadas		Inadecuadas	
	n	%	n	%
Recreación	31	72	9	22
Relaciones familiares y amicales	35	88	5	12
Estado de animo	29	73	11	27
Función cognitiva	15	38	25	62
Autoestima	37	93	3	7

*Fuente: Instrumento aplicado a paciente del programa de hemodiálisis Clínica Santo
Tomas de Aquino 2014*